

Y4-37

北見赤十字病院における救急医療の現状と課題 ～2008年1年間を振り返って～

北見赤十字病院 救命救急センター

○鈴木 望

昨年1年間の状況（経過、当院の取り組み、患者数の推移など）を救急医療の観点から報告いたします。現在、全国各地で地域医療が崩壊の危機に瀕しています。当院においては平成20年1月、内科医師（循環器、消化器を除く）全員退職の問題が起きました。1次から3次救急医療を担っていた当院は深刻な事態に陥り、負（退職）の連鎖がまさに起こりかねない状況でした。負の連鎖が起こることは病院の崩壊のみならず、地域医療の崩壊を意味します。昨年1年間、当院の状況が住民に多大な不安を与え、信頼を損ねたところは計り知れないものがありますが、なんとか踏みとどまることができたと思っています。最悪の事態は回避されましたが、問題が解決されたわけではなく、内科医師確保の問題、小児科医師の負担、臨床研修医の減少など今後懸念される諸問題は多く予断はゆるさないう状況と考えられます。地域救急医療を守るためには何が必要かと考えてみましたが、行政（医療制度改革）・医師・患者が三位一体となって意識改革していかなければ地域医療は守れないというのが結論であります。

Y4-38

当院におけるt-PA治療の現状

足利赤十字病院 神経内科

○高野 雅嗣、橋本 治、伊藤 敦史、
門脇 太郎、五十棲 一男、小松本 悟

両毛地区87万人の医療圏を担う当院は、平成18年10月12日から現在まで約2年半で約750人の脳梗塞患者が入院している。欧米ではt-PA施行率は10%近いのに対し、本邦でのt-PA施行率は1～2%と低い。当院では平成18年10月12日からt-PA施行患者は41人で、入院した脳梗塞患者の約5.5%にt-PAを施行している。t-PA投与症例の臨床病型は、塞栓性が75.0%、アテローム血栓性が12.5%、ラクナが12.5%であった。t-PA投与前NIHSS点数は、4点以下が0%、5～9点が25.0%、10～14点は12.5%、15～20点は37.5%、21点以上が25.0%であった。投与24時間でNIHSS4点以上の改善ないしスコア0への改善は75.0%、退院時（3カ月後）のmRSは0～1が17.5%、2～3が37.5%、4～5が37.5%、6が17.5%であった。投与開始36時間以内の症候性頭蓋内出血の頻度は12.5%である。当院でのt-PA治療への取り組みは、t-PA療法パスを使用し、医師、看護師およびスタッフの労力を軽減させ、スピードアップを図っている。また看護師およびスタッフへの勉強会 t-PA療法オンコール表を作成し24時間体制で安全にt-PA療法をおこなえるようにしている。さらに24時間体制でMRI施行可能となっている。発症からt-PA投与までの平均時間は、発症から病院着までは60分、病院着から投与まで80分、発症から投与まで140分という結果である。当院の今後の課題としては、1.両毛地区の住民への教育・指導、2.t-PA投与症例についてさらに検討し病院内での啓蒙、3.病院内でのt-PA投与までの時間を早める、4.安全にt-PAを病院着60分以内に施行するために研修医、救急救命科、放射線科へのt-PAの成績のフィードバックを行う、5.電子カルテの導入（パスのさらなる効率化）、6.3T以上のMRIを導入することが望ましい、7.医師、看護師、放射線技師も含め、t-PAに慣れたスタッフの教育・指導マンパワーを増やすこと、などが重要だと思われた。